#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1619

##### Ф.И.О: Панов Николай Сергеевич

Год рождения: 1980

Место жительства: Токмацкий р-н, с. Новопрокоповка ул. Огородная 15

Место работы: н/р

Находился на лечении с 17.11.17 по 28.11.17 в энд. отд. . (ОИТ 17.11.-20.11.17)

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, впервые выявленный. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4), Узловой зоб 1. Мелкий узел пр. доли. Эутиреоз

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: Со слов больного впервые повышение гликемии до 10,0 ммоль /л выявлено в 2012. В течении года, соблюдал диету, за мед помощью не обращался, на «Д» учете у эндокринолога не состоял. Резкое ухудшение состояния в течение 2 нед, обратилась к урологу назначено дообследование, выявлено повышение гликемии 16.11.17 -12,7 ммоль/л. 15.11.17 – 16,1 ммоль/л, Глик гемоглобин 13,0% от 16.11.17 ацетон мочи 3+. В ургентном порядке госпитализирован в ОКЭД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 17.11 | 166 | 4,9 | 10,1 | 11 | 2 | 2 | 74 | 21 | 1 |
| 18.11 | 148 | 4,4 | 5,3 | 5 | 2 | 2 | 68 | 24 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 17.11 |  |  |  |  |  |  | 3,6 | 69 | 13,9 | 3,4 | 5,8 | 0,38 | 0,87 |
| 19.11 | 126,9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21.11 | 99 | 5,97 | 2,05 | 1,06 | 3,97 | 4,6 |  | 92 |  |  |  |  |  |

17.11.17 Общий белок - 75

24.11.17Св.Т4 - 17,6 (10-25) ммоль/л; ТТГ –1,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО –10,7 (0-30) МЕ/мл

21.11.17 С-пептид – 1,57 (1,1-4,4) нг/мл

17.11.17 Гемогл – 166 ; гематокр – 0,53; общ. белок – 75 г/л; К – 4,05 ; Nа – 132 ммоль/л

18.11.17 К – 4,4 ; Nа – 137

19.11.17 К – 3,8 ; Nа –137,7

17.11.17 Коагулограмма: вр. сверт. – 13,1 мин.; ПТИ –96 %; фибр – 3,6 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 103%; св. гепарин – 2\*10-4

19.11.17 Проба Реберга: креатинин крови-72 мкмоль/л; креатинин мочи-4345 мкмоль/л; КФ- 82,1мл/мин; КР- 98,0%

### 17.11.17 Общ. ан. мочи уд вес 1040 лейк – 7-9в п/зр белок – отр ацетон –4+; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

С 20.11.17 ацетон мочи отр

18.11.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1000 эритр - белок – отр

19.11.17 Суточная глюкозурия –отр; Суточная протеинурия – отр

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 7.00 | 13.00 | 17.00 | 21.00 | 23.00 |
| 17.11 |  | 12,2 | 8,9 | 9,1 |  |
| 18.11 6.00-7,4 |  | 8,1 | 6,9 | 7,4 |  |
| 19.11 | 9,7 | 5,4 | 4,8 | 7,0 |  |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 21.11 | 7,8 | 9,3 | 4,7 | 9,4 |  |
| 22.11 | 6,9 | 8,8 | 8,3 | 7,3 |  |
| 23.11 | 6,7 | 8,1 | 4,9 | 6,6 |  |
| 24.11 | 7,5 | 7,0 | 5,3 | 5,1 |  |

18.1.117Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 4),

21.11.17Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ; Оптические среды прозрачны. Гл. дно: А:V 2:3 слегка

22.1.117ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

21.11.17 Ангиохирург: на момент осмотра данных за окклюзирующее поражение артерий н/к нет.

22.11.7Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к Icт.

23.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно повышено. Тонус крупных артерий н/к не изменен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к в пределах возрастной нормы Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

23.11.17 Осмотр доц.каф. Соловьюк А.О: диагноз и лечение согласовано

17.11.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 7,8 см3; лев. д. V =7,8 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. В пр доле у переднего контура изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,73 \*0,47 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Мелкий узел пр. доли.

Лечение: Хумодар Р100Р, атоксил, содовое питье, лесфаль, гепарин, магникор, панангин, адаптол, берлитион, лесфаль ,атоксил, аспаркам, Инсуман Базал

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Базал п/з-14-18 ед., п/уж – 8-12ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
6. Конс. кардиолога по м/ж.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
8. Рек. невропатолога: ЭНМГ н/к в плановом порядке, келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес.
9. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.